



.....
(miejscowość, dnia)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

WNIOSEK
o zorganizowanie prac interwencyjnych

w oparciu art. 51 ust.1 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa wnioskodawcy:

.....

2. Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

.....

3. Dokładny adres siedziby wnioskodawcy:

4. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

Tel/fax: Adres e-mail:

5. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności:

działalność jednoosobowa, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka z o.o. sp.k.

spółka cywilna, inna – jaka

6. Data rozpoczęcia działalności: 7. Numer NIP:

8. Numer REGON:, Kod PKD - 2007, KRS:

9. Stopa procentowa na ubezpieczenie wypadkowe (stopa procentowa z DRA): (%)

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

11. Forma i stawka opodatkowania:

karta podatkowa, pełna księgowość %, księga przychodów i rozchodów

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych.

12. Wielkość wnioskodawcy (właściwe zaznaczyć):

- Mikro, - Małe - Średnie, - Inne

13. Imię i nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem pracy:

.....

Tel/fax: Adres e-mail:

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO:

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia:.....
2. Nazwa stanowiska pracy:.....
3. Rodzaj wykonywanej pracy przez skierowanych bezrobotnych:.....

4. Niezbędne i pożądane wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy:

- a) minimalne wykształcenie.....
- b) wymagane kwalifikacje(umiejętności/uprawnienia).....
- c) dodatkowe wymagania.....

III. PROPONOWANE WARUNKI PRACY:

1. Wymiar czasu pracy:
2. Zmianowość:.....
3. Godziny pracy:.....
4. Miejsce wykonywania pracy (podać cały adres i dział):.....

5. Wnioskowany okres refundacji:..... miesięcy oraz 3 miesięcy po zakończeniu refundacji.

6. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnychzł. plus składki na ubezpieczenia społeczne od kwoty refundowanej miesięcznie.

7. Wysokość proponowanego wynagrodzenie miesięcznego(brutto):.....

Wypłata wynagrodzenia następuje:

- a) w miesiącu, za które przysługuje*
- b) w miesiącu następnym, po miesiącu za które przysługuje wynagrodzenie*

* **właściwe podkreślić**

8. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku –liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę:..... liczba etatów:..... inne zatrudnienia:..... ,

*Zobowiązuję się do zatrudniania w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych **przez okres trwania refundacji oraz 3 miesięcy po zakończeniu refundacji.***

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 kodeksu karnego) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

data.....

.....
(podpis i pieczętka wnioskodawcy)

IV OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, zgodnie z art. 233 kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8, oświadczam co następuje:

- właściwe zaznaczyć

1. **Nie zalegam** **Zalegam** w dniu złożenie wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **Jestem** **Nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. **Otrzymał** **Nie otrzymał** pomoc de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch lat poprzedzających.
4. **Spełniam** **Nie spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis .
5. **Spełniam** **Nie spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
6. **Nie byłem** **Byłem** karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku- Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
7. **Nie byłem** **Byłem** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa prac.
8. **Nie toczy** **Toczy** się wobec mnie sądowe lub administracyjne postępowanie egzekucyjne.
9. **Nie jestem** **Jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
10. **Nie jestem** **Jestem** w stanie likwidacji lub upadłości .

data:.....

.....
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis wraz z załącznikami.
3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
4. Dokumenty potwierdzające formę prawną działalności:
 - a) w przypadku spółki cywilnej- umowa spółki wraz z wszystkimi aneksami i wpisy do działalności gospodarczej wspólników,
 - b) w przypadku Urzędów Gmin – zaświadczenie o wyborze na stanowisko wójta/ burmistrza,
 - c) w przypadku szkół, przedszkoli - akt założycielski, statut instytucji, powołanie na stanowisko dyrektora, upoważnienie dla osoby reprezentującej przedsiębiorcę lub pracodawcę.
5. **Deklaracja DRA za ostatni miesiąc.**
6. **Zaświadczenie o niezaleganiu z ZUS.**

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.